



临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学

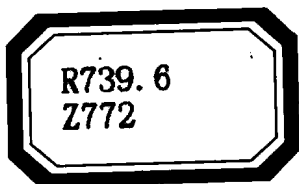
Linchuang Erbi Yanhou Toujing Zhongliuxue

主编 周 梁 董 频



复旦大学出版社

www.fudanpress.com.cn



临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学

Linchuang Erbi Yanhou Touxing Zhongliuxue

主编 周 梁 董 频

图书在版编目(CIP)数据

临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学/周梁,董频主编.
—上海:复旦大学出版社,2008.9
ISBN 978-7-309-06043-0
I. 临… II. ①周…②董… III. ①耳鼻咽喉病-肿瘤学②头颈部肿瘤-肿瘤学
IV. R739.6 R739.91

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第061683号

临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学

周梁 董频 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路579号 邮编 200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 贺琦

出品人 贺圣遂

印刷 同济大学印刷厂
开本 787×1092 1/16
印张 22.25
字数 541千
版次 2008年9月第一版第一次印刷

书号 ISBN 978-7-309-06043-0/R·1029
定价 98.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书由长期从事头颈肿瘤诊治工作的专家编写，共24章。总论部分对头颈肿瘤的临床与基础研究进展，头颈肿瘤的临床诊断、影像学诊断和病理学诊断，放射治疗和化学治疗在头颈肿瘤的应用，激光、冷冻和微波在头颈外科的应用，头颈外科手术的基本原则，以及头颈外科手术患者的护理等内容作了全面而详细的论述；各论部分对耳部及侧颅底肿瘤、鼻腔鼻窦及垂体肿瘤、喉部肿瘤、口咽部肿瘤、喉咽部肿瘤、鼻咽部肿瘤、颈段食管癌、甲状腺及甲状旁腺肿瘤、涎腺肿瘤、颈部良性肿瘤、颈淋巴结清扫术、恶性淋巴瘤以及头颈外科术后整复等内容的进展作了详尽的描述；最后一章，为头颈部肿瘤典型案例介绍，对一些临床上常见的头颈部恶性肿瘤的典型病例的诊断和治疗，以实例形式进行阐述，力求使本书更具实用性和参考性。本书取材广泛，内容丰富，图文并茂，具有很强的实用性和可读性，较全面地反映了近年来头颈肿瘤诊断和治疗的发展趋势，对从事头颈肿瘤诊治工作的临床医师是一本实用的参考书。

主编简介



周梁，1959年生。1982年毕业于上海第二医学院，1989年9月在法国波尔多第二大学医学院获耳鼻喉科临床医学博士。现为复旦大学上海医学院耳鼻喉科系主任，复旦大学附属眼耳鼻喉科医院副院长、头颈外科学科主任、教授、主任医师、博士生导师，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会副主任委员，上海医学会耳鼻咽喉科专业委员会主任委员，中国抗癌协会头颈肿瘤外科专业委员会副主任委员，《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》副总编，《中国耳鼻咽喉头颈外科》杂志、《中国眼耳鼻喉科杂志》副主编，《临床耳鼻咽喉科杂志》、《听力学与言语疾病杂志》、《耳鼻咽喉颅底外科杂志》、《中华耳科学杂志》等专业杂志编委。

从事耳鼻咽喉头颈外科临床和基础研究工作25年，在头颈肿瘤的外科治疗方面积累了丰富的临床经验，尤其对喉癌的外科治疗和发音重建进行了多项研究。先后主持并完成国家教委、国家自然科学基金、上海市科学委员会、上海市卫生局、上海市教育委员会等课题10余项。近年来在国内外专业杂志上发表论文80余篇。获省部级以上科研成果奖4项。



董频，1964年生。上海交通大学附属第一人民医院、上海市红十字会医院耳鼻咽喉头颈外科主任、教研室主任、教授、博士生导师，上海交通大学医学院耳鼻喉科研究所副所长，南京医科大学教授。

1990年获医学博士学位，1999年获笹川医学奖学金赴日本研修一年。2002年获国家公派留学基金赴美国加州大学圣狄戈分校、洛杉矶分校学习。

主要从事耳鼻咽喉头颈肿瘤的临床及科研工作，具有熟练的手术技能及疑难病症诊断技巧，从事咽喉肿瘤的临床与基础研究、鼾症和嗓音疾病的诊断与治疗。现承担国家自然科学基金、市科学委员会重点项目各1项。获得上海市科技进步三等奖等省部级奖励4项。指导19名博士后及博士、硕士研究生。

近5年来发表60余篇论文，其中SCI收录3篇，编写著作16本。担任《山东大学耳鼻喉眼学报》副主编，《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》、《中国眼耳鼻喉科杂志》等6本杂志编委。任中国中西医结合学会耳鼻喉科分会常务委员，中国残疾人联合会无喉者协会专业委员会委员，中国抗癌协会头颈肿瘤委员会常务委员，中国医师协会耳鼻喉科学分会委员，上海市耳鼻喉科学会委员，上海市内镜质量控制中心委员，上海市卫生高级职称评审耳鼻咽喉科学组成员等职务。

编委会名单

主 编 周 梁 董 频

编写者(以姓氏笔画为序)

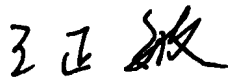
- | | |
|-----|--------------------------|
| 王纾宜 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院病理科 |
| 王胜资 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放疗科 |
| 江红群 | 南昌大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 李 莉 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 李晓艳 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 李克勇 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 吴 皓 | 上海交通大学医学院附属新华医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 吴海涛 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科头颈外科 |
| 沙 炎 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放射科 |
| 宋 萌 | 上海交通大学附属第一人民医院口腔外科 |
| 张庆泉 | 青岛大学医学院附属烟台毓璜顶医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 金 斌 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 周 梁 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科头颈外科 |
| 周小寒 | 上海交通大学附属第一人民医院肿瘤科 |
| 周蓉先 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放射科 |
| 单 蓉 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院护理部 |
| 姜 彦 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 郭 敏 | 北京大学第一医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 席淑新 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院护理部 |
| 黄文虎 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放射科 |
| 曹子昂 | 上海交通大学医学院附属仁济医院胸外科 |
| 屠规益 | 中国医学科学院肿瘤医院头颈外科 |
| 董 频 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 谢 晋 | 上海交通大学附属第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科 |
| 虞 卫 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院护理部 |
| 潘宇澄 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院放射科 |
| 魏春生 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科 |

序 一

国际上耳鼻喉科发展到耳鼻咽喉头颈外科已经有 50 余年的历史了。随着医疗事业的发展,国内部分大、中型医院的耳鼻喉科已更名为耳鼻咽喉头颈外科,并根据临床规模扩大和医疗质量提高的需要建立了包括耳科、鼻科、咽喉科和头颈外科等在内的三级学科。近几十年来,通过我国几代头颈外科专家的不懈努力,国内的头颈外科学蓬勃发展,人才辈出,硕果累累,取得了很大的发展和进步。这个进步不仅表现在头颈部常见肿瘤,如喉癌、下咽癌等临床诊断和手术技巧方面取得的长足进步,而且表现在头颈肿瘤的治疗中微创外科、功能保全性手术和综合治疗等观念在“循证医学”思想的指导下,更加受到关注和得到运用。

由周梁教授和董频教授两位共同主编,同时邀请了国内一批多年来从事头颈外科工作,并在该领域积累了丰富经验的临床骨干专家参编的《临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学》,全面介绍了头颈部肿瘤的最新研究进展和手术技术发展,并着重介绍了他们多年来的临床经验和体会。本书对耳鼻咽喉头颈外科专业医师和相关专业医师的医疗、教学和科研工作都有很大的参考价值,值得深入研读,对促进头颈外科学科的发展,也必将发挥重要的作用。

谨在此书出版之际,向本专业和相关专业的临床工作者介绍和推荐,并乐为此书作序。



中国科学院院士

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院教授

2008 年 8 月于上海

序 二

头颈肿瘤外科起源于20世纪20~30年代,最初美国的颌面部手术不是由口腔科来完成,而是由耳鼻咽喉头颈外科承担了外科治疗,包括肿瘤。美国在1954年、1958年分别由普外科医师、耳鼻咽喉科医师成立了头颈外科学会,并于1998年合并,标志着耳鼻咽喉科学与头颈科学的有机融合。我国的头颈外科建立于20世纪60年代,到70年代末期得到普及。头颈外科作为三级学科,在近50年里得到了长足的发展,涵盖了眼部、耳鼻咽喉部、口腔颌面部、甲状腺及颈段食管、颅底、颈胸交界部肿瘤,形成了突出于其他学科的大专科特色。尤其在肿瘤的治疗方面,经历了早期的根治、扩大根治,到目前注重保留功能治疗的阶段。随着对头颈肿瘤局部生长特点、肿瘤生物学行为、基因变异等基础认知的不断深入,治疗方式趋向多样化(如立体定向放射治疗、三维适形调强放射治疗等),检查方法不断更新(如PET/CT的应用),促进了针对肿瘤的早期诊断、鉴别、分期和治疗。原发灶和全身转移灶监测等领域的研究有了较大的改进,头颈肿瘤外科治疗观念也在悄然发生着深刻的变化。

从广义上说,头颈外科涉及的疾病包括头颈部的先天性疾病、感染性疾病、外伤性疾病及肿瘤性(良性、恶性)疾病等;从狭义上说,头颈外科主要指头颈部恶性肿瘤外科,这是因为在所有的头颈部疾病中,恶性肿瘤危害最重,占的比例最大,临床医师投入的精力也最多。头颈外科医师的关注大多集中在如何尽可能地切除肿瘤、一期修复、尽可能减少术后致残率、提高5年生存率等方面,面对广博的头颈肿瘤专业,医师们是否已经从思想上、学术上、外科技术上准备好了来承担全部的治疗任务?是否能给头颈肿瘤患者提供高水平的综合服务呢?

周梁教授、董频教授两位专家多年致力于头颈肿瘤的外科研究,做了大量的临床和基础工作,积累了丰富的经验。由周梁、董频两位教授牵头,以复旦大学附属眼耳鼻喉科医院和上海交通大学附属第一人民医院的耳鼻咽喉头颈外科为依托,组织编写了这本《临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学》。参与编写人员绝大多数是活跃在一线的年富力强的临床工作者。该书不仅囊括了耳鼻咽喉头颈外科领域肿瘤方面的内容,而且从一个临床医师的角度较为全面地阐述了各类肿瘤的综合治疗,博采众长,汇集了肿瘤治疗相关学科间的精华,提出恶性肿瘤综合治疗需要多学科协同作战、多种手段联合运用。全书文笔通俗易懂、插图清晰、图文并茂、深入浅出,在内容和形式上都进行了有益的尝试,可以说是耳鼻咽喉头颈外科医师案旁一本难得的专业教科书,对于对头颈肿瘤感兴趣的相关学科人员也是一本有益的参考书。相信《临床耳鼻咽喉头颈肿瘤学》的出版对广大致力于头颈外科专业的人士有所裨益。

希望在不久的将来,随着基因工程技术、转基因技术、组织工程与组织器官克隆技术的发展,将为头颈肿瘤治疗提供更新的治疗选择。企盼有志之士的共同努力!

韩陆民

中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会主任委员
中国抗癌协会头颈肿瘤外科专业委员会主任委员

2008 年 8 月于北京

前 言

从 50 多年前世界上第一个头颈外科学会在美国成立以来,头颈外科经历了飞速的发展。尤其是近 20 年来,随着头颈肿瘤基础研究的不断深入,诊疗技术的不断提高,头颈肿瘤的治疗效果有了明显的提高。半个多世纪以来,头颈肿瘤的治疗经历了以广泛和彻底切除肿瘤,追求生存率的破坏性手术为主的阶段,发展到当今以循证医学的原则为指导,在根治肿瘤的前提下注重形态和功能保存与重建,追求保留和提高患者生活质量的阶段。这就要求头颈肿瘤的治疗在微创外科、修复重建、多学科综合治疗等方面进行努力探索。

本书共 24 章,分总论和各论两大部分,一方面就头颈肿瘤的一些共性问题作了详细的介绍,另一方面对各种不同的头颈肿瘤个性化的诊断和治疗要点作了阐述,力求能反映当今在头颈肿瘤诊疗方面的最新进展。在本书的最后一章,着重介绍了头颈部肿瘤典型案例,对一些临床上常见的头颈部恶性肿瘤典型病例的诊断和治疗,以实例形式进行阐述,力求使本书更具实用性和可操作性。

承蒙中国科学院院士王正敏教授和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会主任委员、中国抗癌协会头颈肿瘤外科专业委员会主任委员韩德民教授为本书作序,对他们两位的支持和帮助表示衷心的感谢。我们也有幸邀请国内著名的头颈外科前辈屠规益教授和郭敏教授为本书撰写“头颈外科临床与基础研究进展”一章,对他们渊博的知识,严谨治学和精益求精的学风表示崇高的敬意。在本书的编写过程中,得到了复旦大学附属眼耳鼻喉科医院和上海交通大学附属第一人民医院的耳鼻咽喉头颈外科多位同道的关心和支持,尤其是陶磊博士为本书的编写工作付出了辛勤的劳动,在此一并表示感谢!

由于我们水平有限,书中一定还有不少不当之处,恳请同道和读者指正。

周梁 董频

2008 年 8 月于上海

目 录

总 论

第一章 头颈外科临床与基础研究进展	3
第一节 头颈外科临床研究进展	3
第二节 头颈外科基础研究进展	15
第二章 头颈外科的临床诊断	33
第一节 耳鼻咽喉及口腔检查	33
第二节 颈部肿块的诊断	35
第三章 头颈肿瘤的影像学诊断	38
第一节 眼部肿瘤	38
第二节 耳部及颅底肿瘤	45
第三节 鼻腔、鼻窦肿瘤	53
第四节 喉部、喉咽和口咽部肿瘤	62
第五节 鼻咽部肿瘤	68
第六节 腮腺肿瘤	73
第七节 甲状腺肿瘤	75
第八节 咽旁肿瘤	77
第四章 头颈肿瘤的病理学诊断	84
第一节 耳部病变	84
第二节 鼻腔、鼻窦病变	91
第三节 鼻咽部病变	97
第四节 喉部病变	100
第五节 涎腺病变	104
第六节 甲状腺病变	106
第七节 头颈部肿块	109
第八节 免疫组织化学技术在耳鼻咽喉头颈肿瘤诊断中的应用	111
第五章 头颈外科手术的基本原则	123
第六章 放射治疗在头颈部肿瘤治疗中的应用	128
第七章 化学治疗在头颈外科的应用	135
第一节 概述	135
第二节 对头颈部鳞癌有效的单药	135
第三节 头颈部鳞癌的联合化学治疗	137
第四节 头颈部癌化学治疗的分类	137
第五节 时辰化学治疗	140

第六节 头颈部恶性肿瘤化学预防·····	140
第八章 激光、冷冻和微波在头颈外科的应用 ·····	143
第一节 激光在头颈外科的应用·····	143
第二节 冷冻在头颈外科的应用·····	148
第三节 微波在头颈外科的应用·····	152
第九章 头颈外科并发症及处理 ·····	157
第十章 头颈外科手术患者的护理 ·····	161
第一节 耳部肿瘤患者的护理·····	161
第二节 侧颅底肿瘤患者的护理·····	162
第三节 鼻咽纤维血管瘤患者的护理·····	164
第四节 鼻腔、鼻窦恶性肿瘤的护理 ·····	165
第五节 喉及咽喉部肿瘤患者的护理·····	166
第六节 颈淋巴结清扫患者的护理·····	169
第七节 甲状腺肿瘤患者的护理·····	170
第八节 眼部肿瘤患者的护理·····	171
各 论	
第十一章 耳部及侧颅底肿瘤 ·····	175
第一节 外耳肿瘤·····	175
第二节 中耳和颞骨恶性肿瘤·····	178
第三节 鼓室及颈静脉球体瘤·····	179
第四节 颈静脉孔区肿瘤·····	182
第五节 听神经瘤·····	183
第六节 颞骨胆脂瘤·····	190
第七节 颞下窝肿瘤·····	191
第十二章 鼻腔、鼻窦及垂体肿瘤 ·····	196
第一节 鼻腔、鼻窦良性肿瘤 ·····	196
第二节 鼻腔、鼻窦恶性肿瘤 ·····	210
第三节 垂体肿瘤·····	215
第十三章 喉部肿瘤 ·····	219
第一节 喉部良性肿瘤·····	219
第二节 喉部恶性肿瘤·····	220
第十四章 口咽部恶性肿瘤 ·····	228
第十五章 咽喉部肿瘤 ·····	235
第一节 咽喉部应用解剖·····	235
第二节 下咽癌的生长及扩散·····	235
第三节 下咽癌的手术治疗方法·····	236
第十六章 颈段食管癌 ·····	255

第十七章 鼻咽肿瘤	264
第一节 鼻咽纤维血管瘤	264
第二节 鼻咽癌	272
第十八章 涎腺肿瘤	288
第十九章 甲状腺肿瘤及甲状旁腺肿瘤	297
第一节 甲状腺肿瘤	297
第二节 甲状旁腺肿瘤	301
第二十章 颈部先天性疾病、良性肿瘤及感染性疾病	303
第一节 颈部先天性疾病	303
第二节 颈部良性肿瘤	305
第三节 颈部感染性疾病	307
第二十一章 颈淋巴结清扫术	309
第一节 颈淋巴结临床分区	309
第二节 颈淋巴结转移临床分期	310
第三节 颈淋巴结清扫术分类	310
第四节 颈淋巴结清扫术	311
第二十二章 恶性淋巴瘤	317
第二十三章 头颈外科术后整复	325
第一节 带蒂(肌)皮瓣	325
第二节 游离组织瓣	330
第二十四章 头颈部肿瘤典型案例介绍	335
病例 1: 颈静脉球副神经节瘤	335
病例 2: 累及前颅底的鼻窦肿瘤	338
病例 3: 面中部掀翻颅面联合切除右侧筛窦腺样囊性癌	339
病例 4: 甲状腺癌累及喉及气管	340
病例 5: 下咽颈段食管癌	341
病例 6: 腮腺恶性肿瘤	342
病例 7: 下咽癌 T3N1M0(环后癌)切除胃代食管成形术	343
病例 8: 下咽癌 T2N2M0(梨状窝癌)切除胸舌骨肌肌筋膜喉、咽成形术	343
病例 9: 双侧声带癌	344
病例 10: 气管造瘘口复发癌	344
病例 11: 扁桃体癌	345

总 论

30

24

第一章 头颈外科临床与基础研究进展

第一节 头颈外科临床研究进展

本章重点讨论头颈肿瘤外科的现状、问题及进展。具体诊断和治疗将在各论中阐述。

一、耳鼻咽喉学到头颈肿瘤学

头颈外科的创立,开始于美国。1954 年以普通外科医师为基础,建立了头颈医师外科学会;1958 年以耳鼻咽喉科医师为主,创立了美国头颈外科学会。至 1998 年,两个学会合并,成立美国头颈学会(American Head and Neck Society),不用外科名称,强调多学科、多治疗手段对头颈肿瘤的临床处理原则。我国在 20 世纪 50 年代,各地肿瘤专科医院建立后,有头颈外科建制,开始专业临床服务。综合性医院的耳鼻咽喉科、颌面外科及普通外科参与了头颈肿瘤的临床工作。直到近 20 余年来,各地因客观需要才自发地重组耳鼻咽喉科,扩展为“耳鼻咽喉头颈外科”。1985 年在天津抗癌协会领导下成立了头颈外科专业委员会,至此有了全国性的学术组织。

因历史发展及客观需要,耳鼻咽喉科学发展、扩大到耳鼻咽喉头颈外科学,但耳鼻咽喉科学不等于头颈肿瘤学,这与耳鼻咽喉科学不等于耳科学、鼻科学一样,是一个专科建设与亚科发展的命题。在城市医院内,一个通晓耳鼻咽喉科临床的全科医师已经不能满足患者的需求,不能解决深层次的问题;只有努力发展建设本专业的三级学科(亚科),如耳科学(耳神经学)、鼻科学、咽喉科学、头颈肿瘤学、内镜学、小儿耳鼻咽喉科学等,才能充分开展和提高专业水平,解决基层医疗单位所不能解决的尖端问题。普通耳鼻咽喉科(全科)医师早已不能适应头颈肿瘤的临床要求,从 20 世纪 50 年代起,当美国耳鼻咽喉科逐步发展成耳鼻咽喉头颈外科的时候这个问题就已存在。不过,这些年来,在美国已经比较好地组织了专门训练和资格审查(准入)机构来解决,提高和保证了头颈肿瘤的临床水平。

美国国家肿瘤研究所医院的普外科医师 Rosenberg 说过:“如果你是普外科医师,你已经会做胃大部切除术治疗胃癌;但如果你没有肿瘤学训练,你不是肿瘤外科医师。”天津肿瘤医院一位有名望的老一辈的肿瘤学教授金显宅,经常向进修医师提出:“你们是有经验的普外科医师,但你们到肿瘤医院来,要从头学习肿瘤外科是如何工作的。”这些话一针见血,说得很尖锐。外科医师在没有学习临床肿瘤学前,在肿瘤外科方面的知识是欠缺的。Clunie 指出:“应用多手段的肿瘤治疗,要求肿瘤外科医师熟悉自己学科以外的其他治疗方法,通常的外科训练不包括这一内容。”以我国耳鼻咽喉科医师来说,从住院医师起,科室的训练目标是培养一个区域性外科医师,没有肿瘤学的专业训练。医学院(或医科大学)和专业科室给予肿瘤方面的知识远不足以使之成为肿瘤科医师,由于职业局限,除了用刀外,不知道如何治疗肿瘤。

什么是临床肿瘤学的治疗原则?这就是:应用多学科、多手段的综合治疗来处理肿瘤患

者。普通外科和肿瘤外科有什么区别?这就是:前者只知道用手术刀来解决肿瘤(而且有不少外科医师认为:手术刀是唯一能解决肿瘤问题的!);后者力求综合应用现有的各种治疗手段(外科手术刀只是其中一种)治疗患者。

并非所有肿瘤都要做手术,并非所有肿瘤都能应用手术刀治疗才能治愈。一般外科医师力图用手术刀解决一切;而肿瘤科医师力求治好患者,什么手段有效,就用什么,不受本科治疗手段的限制,要尊重和理解其他学科在肿瘤治疗中的作用,这是关键。举例来说,解决扁桃体和鼻中隔偏曲,只要耳鼻咽喉科医师就行,不用其他科室医科参与;解决肿瘤问题则不然。

有些耳鼻咽喉科医师热衷于以手术为主治疗鼻咽癌;热衷于用内镜下手术治疗鼻内、鼻窦或颅底恶性肿瘤;热衷于讨论外科技术进展,不关心外科以外的治疗手段在肿瘤临床上的成就,不注意收集肿瘤学最主要的实证——生存率。因为从肿瘤学观点说,手术切除不等于治愈,这一点和其他疾病大不一样。肿瘤治疗后至少要有二三年的观察,一旦肿瘤复发,手术做得再好、再漂亮也是失败的。只有根据生存率状况才能决定应用手段是否正确。多少年来,《耳鼻咽喉科杂志》发表的有关鼻咽癌手术治疗文章,只阐述手术如何操作,没有一篇有科学的实质性的结论。这就充分说明我国有些耳鼻咽喉科医师在临床肿瘤学上的知识和认知尚存在缺陷。目前,我国耳鼻咽喉科已经跟上世界潮流,在业务上包罗了头颈外科,但组织形式上的扩展需要为患者提供实际利益。

二、恶性肿瘤的综合治疗

恶性肿瘤的治疗措施有很多,但根治性治疗手段至今仍为3个,即:外科手术、放射治疗和化学治疗。这些治疗手段分属各科,但临床经验证明,恶性肿瘤的治疗不是一个科室所能包容,不是一种方法所能奏效的。恶性肿瘤的治疗需要多学科、多手段的综合应用。综合治疗不是人们主观意图的产物,而是医师在与肿瘤疾病斗争中的自然趋势。肿瘤科医师能否应用综合治疗处理恶性肿瘤不单是一个技术问题,而是一个概念问题,包括如何对待患者的伦理学问题。临床医师要摆脱单一科室、单一治疗手段的禁锢,看到应用多学科、多手段治疗肿瘤的有利点。另一方面,也应看到,综合治疗虽然已应用多年,但并不是对所有患者、所有肿瘤、任何时候应用都有效。肿瘤疾病的发生、发展及转归过程很复杂,同样的肿瘤,同一分期、相同治疗,不同患者可以有不同结果。因此,肿瘤科医师尚需努力探索新的综合治疗方法。

(一) 头颈鳞癌的根治依靠外科和放射治疗

在对头颈恶性肿瘤的3种治疗手段中,目前只有外科及放射治疗有根治作用,可以单独应用或合并治疗。化学治疗在全身恶性肿瘤的治疗中,已经显示其独特地位。但对头颈部鳞癌的全身应用(单独应用或辅助治疗),多年临床经验说明,基本上无根治效果。摘录一些文献资料见表1-1、1-2。

表 1-1 头颈肿瘤化学治疗(5-Fu + 顺铂)结果

作者	报道年份	病例数	有效率	CR 率
Paccagnella	1994	118	80%	31%
Athanasiadis	1997	71	83%	32%